GAZETTE MÉDICALE
DE DIJON ET DE LA BOURGOGNE,

PUBLIÉE

Par M. RIPAULT, d. m. p.,

ANCIEN INTERNE DES HÔPITAUX ET HOSPICES CIVILS DE PARIS, SECRÉTAIRE-ADJOINT DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES, ARTS ET BELLES-LETTRES DE DIJON.

N° 5. — AOUT 1843.

Ce Recueil paraît le 1er de chaque mois, dans un format in-8° de seize pages. — On s'abonne à Dijon, chez l'éditeur, rue des Godrans, 44. — Le prix annuel de l'abonnement est de 5 fr., à dater de la publication du premier numéro. — Les lettres et envois doivent être adressés *franco*.

MÉDECINE. — *Résumé de la Clinique médicale faite à l'hôpital de Dijon, pour les élèves de l'école préparatoire de médecine et de pharmacie, pendant les mois d'avril, mai et juin* 1843, *par M. le docteur* SALGUES.

Notre intention formelle (1) est, pour l'avenir, de terminer nos leçons trimestrielles par une revue générale de tous les faits un peu saillans qui se seront présentés à notre observation. Cette habitude aura pour but de fixer la mémoire des élèves sur tout ce qu'il leur importe de conserver pour le plus grand développement de leur instruction. Dès ce jour

(1) En prenant cette bonne résolution, le professeur de clinique médicale de notre ville peut en toute confiance compter sur l'approbation de ses confrères et de ses collègues des autres écoles préparatoires du royaume. L'on ne manquera pas de tirer un parti avantageux de ces revues mensuelles, de ces précis périodiques où se trouveront groupés à leur place respective les aperçus principaux de nos affections locales. Dans le cours de l'année se dresseront régulièrement (le professeur nous l'a promis), dans un espace que l'œil saisira sans fatigue, des tables nosologiques bien propres à enrichir la

nous commençons ce résumé. Pour les trimestres prochains, nous nous proposons de lui donner plus d'étendue, soit en y insérant un plus grand nombre de faits, soit en y discutant quelques points de théorie qui s'y rapporteraient plus directement. Par cette discussion, qui sera cependant succincte, nous pensons que nous donnerons à notre résumé et plus de vie et plus d'intérêt.

Je débuterai par rappeler le fait de cet enfant qui était couché au n° 9 de la salle des hommes, et qui mourut sans qu'il nous fût possible de porter sur son état morbide un diagnostic précis. Nous crûmes d'abord à l'existence, chez lui, d'une fièvre typhoïde larvée, et de tubercules pulmonaires. La nécropsie ne confirma point nos soupçons. Nous trouvâmes une méningite, mais elle était récente, et cet enfant comptait six mois de souffrances. Quelle était donc la cause de ses gémissemens, de sa torpeur, de sa somnolence, de sa fièvre, de son anasarque et de sa mort? Nous n'avons pu répondre à cette question. Notre impuissance dérivait de ce que cette cause générale, diathésique, humorale, était cachée dans les secrets de l'organisme, et peut-être encore parce que la manifestation extérieure de cette diathèse n'a pas présenté de cachet spécial. En effet, il n'y eut de bien manifeste chez cet enfant, et pendant six mois, qu'un changement dans ses habitudes, de la tristesse au lieu de gaîté, du mal-

médecine, en lui épargnant l'abondance trop souvent vicieuse des menus détails. En outre, il n'est point de moyen meilleur pour assurer à des travaux de cette nature une utilité toute directe, que de rappeler ceci : c'est que le profit en retournera surtout à l'une des classes les plus intéressantes de la société, celle de nos semblables qui souffrent de la maladie jointe à la misère. *Hinc certum est tabulas nosologicas summæ utilitati et ægrorum emolumento futuras*, dit quelque part un disciple de Van-Swiéten.

Le professeur dijonnais trouvera des imitateurs parmi ses collègues de l'école, car il n'est pas possible qu'une seule personne se dévoue, et l'amour-propre de ceux qui ne suivraient pas ce précédent s'offusquerait du silence que l'on serait forcé de garder sur les résultats de leur enseignement.

aise, un besoin impérieux de repos, en place d'une activité incoërcible, des douleurs vagues, et plus tard enfin, une infiltration générale, un léger délire alternant avec de la somnolence.

Pour nous, cette maladie n'a donc point été primitivement locale, mais bien générale dans toute l'acception du mot. La méningite trouvée après la mort dérivait inévitablement de l'altération des fluides.

Un assez bon nombre de fièvres typhoïdes a passé sous nos yeux. Presque toutes ces fièvres ont été simples dans leur expression symptomatique, leur caractère et leur marche. Nous avons cru devoir les abandonner à elles-mêmes, et borner nos moyens d'action à des boissons acidulées, des laxatifs et des lavemens. Nous nous sommes bien trouvé de cette expectation raisonnée, dont beaucoup de médecins ne connaissent point assez la valeur. Tous nos malades ont guéri. Cette thérapeutique n'a eu d'exception que pour trois ou quatre faits, parmi lesquels nous citerons celui d'une jeune fille couchée dans l'infirmerie des *vieilles*. Sa fièvre typhoïde fut d'une violence extrême. Tour-à-tour, cette pyrexie prit les formes inflammatoire, adynamique et ataxique. Dans les premiers temps, la marche en était continue; plus tard, elle offrit deux paroxismes chaque jour.

Pour combattre tous les symptômes de cette fièvre, ainsi que sa cause génératrice, nous employâmes les agens les plus actifs pour briser, s'il était possible, un ensemble de phénomènes morbides qui tous menaçaient la vie. Sangsues, purgatifs, chlore, antispasmodiques divers, toniques, interposèrent vainement dans cette perturbation des forces leur puissance thérapeutique. Le sulfate de quinine lui-même, prescrit à grande dose; le remède si actif du docteur Warburg, peut-être supérieur à ce sulfate dans cette circonstance, furent également inutiles. Plus nous agissions, et toujours d'après des indications précises, plus la maladie semblait revêtir une physionomie redoutable. Persuadé enfin, le 22e jour, que la médecine se compromettait et allait directement

contre son but, nous nous rappelâmes l'axiôme de Celse : *Si non proficias, saltem non lædas,* et nous abandonnâmes tout au *natura morborum medicatrix*, dont l'action est si puissante, là où quelquefois nous sommes si faibles. Dès-lors, les accidens ci-dessus relatés cessèrent promptement, et 15 jours après, la malade était convalescente.

Ce fait nous prouve, avec des milliers d'autres, combien Hippocrate était judicieux, lorsqu'il imposait au médecin, dans les fièvres typhoïdes, de rester dans l'expectation au temps de leur apogée. Ce même fait ne met pas moins en évidence la nécessité, pour le médecin, de ne plus intervenir dans les maladies, lorsque toute espèce de guide lui manque. *Si methodum nescis, abstine,* disait Stoll.

Il nous est arrivé, il y a peu de jours, dans notre hôpital, une femme malade depuis douze jours, d'une fièvre typhoïde. La marche de cette fièvre a été rapide, et son caractère très-grave.

En dehors de l'hôpital, on avait fait beaucoup pour combattre tous ses accidens. Le douzième jour, le médecin, désespérant de la vie de cette femme, l'envoya dans nos salles. Nous la trouvâmes si proche de sa fin, ses forces étaient dans un état de résolution si grande, que notre premier mouvement fut de nous abstenir. Nous avions en effet sous les yeux un cadavre, et non une malade. Plus heureusement inspiré, nous lui prescrivîmes le remède du docteur Warburg, mais sans aucune espérance de succès. A notre grand étonnement, nous trouvâmes le lendemain la malade dans une situation satisfaisante. Le pouls et les forces avaient repris plus de développement. Le surlendemain, mieux encore; elle répondit en souriant à toutes nos questions; tous les symptômes fâcheux avaient disparu, le ventre seul restait tendu et douloureux. Cette femme, avons-nous dit, succombait à une prostration extrême des forces. Le remède Warburg, en la rappelant à la vie qui lui échappait, a évidemment, ici, réveillé le système nerveux de sa profonde torpeur, et a en outre tonifié toute l'économie.

En face de ce résultat inattendu, le médecin a dû se demander si le quina aurait, dans cette circonstance, manifesté la

même puissance. Si l'on parle d'une puissance de nature semblable, nous répondons par l'affirmative; mais une puissance d'une aussi grande énergie, aussi soudaine dans son développement, nous ne le pensons point.

M. Warburg emploie son remède dans toutes les phases de la fièvre typhoïde. Il y a de l'exagération dans une semblable conduite. Ce même remède, comme tous les agens de la thérapeutique, ne peut répondre qu'à des indications bien déterminées; hors de là, il est, ou il doit être sans puissance. Sans doute que cet énergique agent modère souvent une réaction trop forte; qu'il harmonise les mouvemens propres à cette réaction; qu'il les dirige dans un sens favorable à l'élimination du principe morbide qui menace la vie; sans doute aussi que, dans d'autres cas, il réveille les forces qui s'éteignent; qu'il les maintient dans cette exaltation nouvelle et régulière; qu'il modifie peut-être la mauvaise composition des fluides; qu'il dénature même les élémens morbides qu'ils recèlent. Nous concevons toutes ces actions diverses. Mais que peut-il contre des phlegmasies méningiennes, ou encéphaliques, la pneumonie si commune dans les fièvres typhoïdes, les phlogoses et les ulcérations intestinales, les ramollissemens du foie ou de la rate? Rien, absolument rien : et cependant ces organes sont, dans beaucoup de cas, les foyers d'une mort trop souvent inévitable.

Nous trouvons un exemple propre à appuyer ces réflexions, dans le fait de la femme citée ci-dessus. Aujourd'hui 30 juin, cinq jours après l'espèce de *miracle* produit par le remède de M. Warburg *sur l'état général* de cette femme, des phénomènes ataxiques avec ictère se sont montrés, liés sans doute avec de nombreuses ulcérations intestinales et une maladie du foie. Que pourrait alors le remède en question sur les ulcérations? Rien. Sur la lésion hépatique? rien. Sur la réaction de ces faits pathologiques, sur le système nerveux? probablement rien. Toute sa puissance semble plus spécialement s'accomplir sur les forces départies au système nerveux.

Au n° 22 de la salle des hommes, est un malade portant

une fièvre typhoïde larvée. Il y avait un mois que cette fièvre persévérait, lorsque, le 28 de juin, il prit le fébrifuge Warburg. Le lendemain, cessation de la fièvre et apparition de tous les phénomènes propres à la convalescence. Le quina, assurément, n'eût jamais produit un semblable effet en aussi peu de temps.

Pour la première fois, depuis un grand nombre d'années, nous avons eu à l'hôpital civil beaucoup de fièvres intermittentes, quotidiennes et tierces. Pourquoi plus cette année que dans les précédentes? Faut-il en accuser les pluies prolongées de 1843? On le pourrait sans doute. Mais que d'années très-humides où l'on ne voit que peu de fièvres intermittentes! Que de pays immergés en quelque sorte au milieu des eaux, l'Islande, par exemple, où l'on ne sait pas ce que sont ces fièvres? Qui ne sait point d'ailleurs, avec Sarcône, que les maladies épidémiques, les fièvres intermittentes, aussi bien que les autres, prennent souvent naissance au milieu des saisons les plus belles et les plus régulières, sans qu'il soit possible d'en accuser les constitutions médicales antérieures? Nous ne pouvons donc rien dire sur la cause de la multiplicité des fièvres intermittentes cette année.

Parmi les fièvres quotidiennes, nous en avons eu de simples, ce qui est chose fort rare. Le quina a pu alors être donné immédiatement. Mais nous avons souvent dit que ces fièvres se compliquent presque toujours de phlogoses de l'appareil digestif, phlogoses qu'il faut combattre avant de recourir à l'anti-périodique. Quinze à dix-huit jours doivent s'écouler avant l'emploi du fébrifuge, temps pendant lequel le malade est soumis aux antiphlogistiques, aux laxatifs et aux chicoracées. Donné plus tôt, et l'on commet journellement cette faute au grand détriment des malades, le quina fait passer la fièvre au type continu, conversion toujours fâcheuse.

Parmi les fièvres tierces soumises à notre observation, quelques-unes eurent un caractère franchement inflammatoire. Nous fîmes saigner alors une ou deux fois. L'émétique fut donné aux malades dont la fièvre avait une physionomie gas-

trique. La fièvre, dans l'un et l'autre cas, disparaissait généralement par le seul effet de ces moyens généraux. Chez un plus grand nombre, après les délayans, les boissons oxymellées, de chicoracées spécialement, il a fallu recourir au quina. A deux malades, nous prescrivîmes sans succès la liqueur arsénicale de Fowler. L'un d'eux avait la fièvre depuis plus de six mois; il avait eu plusieurs rechutes : le remède Warburg seul suspendit les accès. Mais, trois semaines après, le malade reprenait la fièvre en dehors de l'hôpital. Il est alors retourné dans son pays natal, la Normandie, où il guérira définivement sans doute.

Chez tous nos fiévreux, nous avons voulu nous assurer s'il était vrai, comme l'affirment Griffith et Wan-Mons, que la moelle spinale est toujours irritée vers la partie supérieure de la région dorsale, spécialement dans les fièvres intermittentes chroniques: une pression assez forte exalte cette irritation qui se manifeste alors par de la douleur. Rien de semblable n'a eu lieu chez tous nos malades, sauf celui qui avait une fièvre intermittente chronique. Nous avons rencontré ce fait une fois en ville. Mais la fièvre était aigüe et très-forte. Nous ajouterons encore que le plus grand nombre de nos malades ne portaient point de tuméfaction de la rate.

Nous avons eu dans nos salles un jeune homme atteint d'une double blépharo-kératite chronique. Pendant six mois il avait été traité pour cette maladie dans les hôpitaux de Langres et de Chaumont, mais sans succès. On avait là usé LARGA MANU, des sangsues, des vésicatoires, du nitrate d'argent en collyre, des purgatifs. Ignorant cette circonstance, nous répétâmes, mais en vain, tout ce qu'avaient fait les médecins de ces hôpitaux. Nous eûmes recours alors à une préparation de calomel, de diagrède et de soufre doré d'antimoine. La bouche ne tarda pas à se fluxionner, et bientôt cette maladie si opiniâtre, qui menaçait de désorganiser la cornée, s'évanouit comme par enchantement. En France, on ne sait généralement point assez quelle est la puissance du calomel pour la guérison des maladies des yeux, et plus encore, de la salivation qu'il pro-

duit. C'est dans les ouvrages anglais, plus particulièrement dans celui de Lawrence, qu'on peut apprécier tous les avantages qu'en retirent les praticiens. Plusieurs fois cette préparation mercurielle nous a été grandement utile dans de graves ophthalmies.

Deux angines modérément intenses ont cédé en trente-six heures à l'émétique. Cette année, la méthode évacuante l'a emporté de beaucoup, par ses bons effets, sur les émissions sanguines, sur les applications de sangsues surtout, posées primitivement sur le col. Il faut ignorer les grands préceptes de la médecine pratique, pour prescrire d'emblée de semblables applications, à moins que ce ne soit chez des enfans ou des personnes faibles, et les médecins qui font cette faute ne sont pas rares. Hors de là, il faut toujours débuter par la saignée générale.

Les pneumonies et les pleurésies ont été peu communes cette année. Le petit nombre de malades qui en ont été atteints ont promptement guéri à l'aide d'une ou deux saignées, et de l'émétique à dose contro-stimulante. Par cette méthode, les dix-neuf vingtièmes de nos pneumonies guérissent, et souvent plus. Les médecins de nos campagnes ne sont point aussi heureux, par des raisons qui nous échappent. Les gens qui souffrent de maladies du cœur, et qui accidentellement ont une pneumonie, meurent presque constamment par le fait de cette phlegmasie. L'émétique à haute dose ne peut rien non plus alors; j'ai eu plusieurs fois l'occasion d'en faire la remarque. Les catarrhes, sans être très-communs, n'ont pas été non plus très-rares : peu étaient simples. Les autres avaient pour *substratum* des cardiopathies, des pleurésies chroniques, et plus souvent encore des tubercules latens pulmonaires.

Les gastrites n'ont point été nombreuses, et aucune n'a été grave. Plusieurs étaient latentes, et dans ce cas, il faut toujours revoir plusieurs fois les malades pour en bien constater l'existence. De très-aigües quelquefois échappent aux investi-

gations les plus soigneuses. Nous avons eu à combattre fréquemment des vomissemens et des diarrhées, les uns et les autres symptomatiques de lésions organiques et de la phthisie plus particulièrement. Nos efforts ont presque toujours été infructueux près d'eux.

Pourquoi ? parce que vomissemens et diarrhée dépendent souvent de causes sur lesquelles la thérapeutique n'a point de prise. Que peut en effet cette science sur des tubercules, des ramollissemens, des amincissemens, des ulcérations tuberculeuses de l'estomac ou des intestins ?

Deux seuls rhumatismes aigus se sont présentés à notre observation pendant ce trimestre. L'un, versatile, a disparu dans moins de quinze jours, sous l'action curative de l'iodure de potassium, pris à 15 décigrammes chaque jour. L'autre fixe, également articulaire, a été emporté instantanément par le développement inattendu d'une manie, fait qui prouve d'ailleurs le rôle actif que joue le système nerveux dans le rhumatisme. Cette manie, purement nerveuse, fut de courte durée.

Nous avons assisté à l'ouverture de deux cadavres, dont les sujets succombèrent aux ravages de la psoïte. Cette phlogose fut méconnue chez les deux sujets qu'elle immola. Une vaste suppuration existait chez l'un et l'autre, lorsqu'ils entrèrent à l'hôpital. Chez le plus jeune, la collection purulente fut prise pour une tumeur abdominale susceptible de résolution. C'est sous l'empire de cette pensée que M. le docteur Sené fit appliquer deux cautères dans son voisinage. Toutefois l'erreur était inévitable. Le jeune sujet ne souffrait, en effet, aucune espèce de recherches ou d'attouchement, et son corps ployé en deux, pour mieux se soustraire à la douleur, ne permettait aucune investigation. — Chez la femme, qui ne fit que passer à l'hôpital, la psoïte était en quelque sorte *occultée* par une péritonite symptomatique. L'enfant succomba à la continuité de ses souffrances, et la femme à une phlogose péritonéale, qui offrit ceci de particulier, qu'aux approches de la mort la physionomie de la malade ne différait en rien de celle

de la santé, fait qui prouve combien le médecin doit être en garde contre la symptomatologie de beaucoup de maladies (1).

Deux scarlatines se sont présentées à notre examen. La pre-

(1) Nous profitons de ces deux faits, si rares dans la science, pour en relater deux autres qui se rapportent probablement à la psoïte. Les deux individus portaient d'énormes abcès de la cuisse droite, communiquant avec l'abdomen, précédés et accompagnés de violentes douleurs lombaires. — Le premier malade était un valet de ferme qui, à la suite d'un grand effort, eut pendant long-temps une vive lombalgie. La marche avec le temps devint difficile, et le tronc, pour diminuer l'acuité de la douleur, était fléchi en avant. Un jour la cuisse droite se gonfla, et avec le temps, d'une manière énorme. La main du médecin y percevait de la fluctuation. Nous le fîmes alors entrer dans le service de M. Rathelot, qui fit là une ouverture de plusieurs pouces d'après le procédé du docteur Velpeau, et avant lui, de la vieille chirurgie, procédé vicieux condamné par Cooper et autres. Il en sortit plusieurs litres d'un pus blanc et très-liquide. Chaque jour les appareils étaient largement imbibés de ce pus que le chirurgien voyait sourdre sous l'arcade crurale. Le malade avait une fièvre forte, et bientôt il tomba dans le marasme. Persuadé qu'il allait périr, et cette persuasion était celle de tous, le malade exigea sa sortie. C'est alors que nous le perdîmes de vue. Un an après, nous le rencontrâmes parfaitement guéri. Un abcès dont la protopathie eût été une carie vertébrale, n'eût sans doute pas eu cette heureuse terminaison. Peut-être même que, parmi les abcès dits par congestion, il en est plusieurs qui ne sont autres que des psoïtes suppurées.

Le second fait est celui d'une fille de 22 ans, qui porte sous le foie une tumeur très-dure et volumineuse, de nature inappréciable. Long-temps aussi elle fut torturée par une névralgie dans la région splénique. Depuis plus de dix-huit mois, elle a en outre une lombalgie quelquefois atroce. Dans les premiers mois de 1843, elle vit se développer lentement un vaste abcès à la partie antérieure et supérieure de la cuisse droite, douloureux dans toutes ses phases. Lorsque nous vîmes cette fille, elle se penchait fortement en avant, sa cuisse étant fléchie sur le bassin. Elle ne marchait qu'avec difficulté. Nous fîmes une ponction sur le point le plus culminant de la tumeur, avec une lancette à abcès, d'après l'autorité de Boyer et d'Abernethy. Il en sortit beaucoup de pus séreux et floconneux, abondant surtout lorsque la malade fléchit le tronc sur le bassin. A dater de ce jour, les douleurs des lombes ont beaucoup diminué ; la malade reprend de l'embonpoint, elle n'a plus de fièvre et fait de longues courses. Après deux mois, un léger écoulement persévère et persévérera jusqu'à l'épuisement total du foyer qui revient lentement sur lui-même. — Comment supposer ici une carie vertébrale ?

mière vous a été offerte par une femme, qui est arrivée mourante et comateuse dans nos salles. Toute sa peau était d'un rouge foncé. La nécropsie a mis en évidence une méningite, produite, nous n'en doutons pas au moins, par le principe toxique inconnu qui engendre la scarlatine. C'est parce que ce principe morbide ne se décharge pas toujours complètement sur la peau et la gorge où sont ses affinités spéciales, que dans le cours d'une scarlatine on doit souvent redouter d'autres transports sur les foyers de la vie, et donner ainsi une mort souvent insidieuse.

L'autre sujet était un jeune homme qui fut ou délirant ou comateux. Plusieurs fois, la nuit et par des temps froids, il courait en chemise dans la salle, genre d'exercice qui donnerait la mort au plus grand nombre des *scarlatineux*, et qui chez lui peut-être a produit une sédation favorable. Aucune médecine active n'a été faite à ce malade. Nous redoutions chez ce sujet, débilité par la misère, toute intervention prononcée.

Dans la salle des hommes, existent maintenant deux malades atteints de coxalgie. Le plus âgé a fait un écart il y a six semaines, qui a distendu outre mesure les ligamens iléo-fémoraux. Malgré un traitement actif et bien dirigé par le docteur Bazard, la douleur n'a point cédé. Du gonflement se fait remarquer tout autour de cette articulation. Peut-être existe-t-il en elle un commencement de désorganisation dont on ne peut point calculer *à priori* toute la portée. La région trochantérienne est recouverte d'un large vésicatoire qui sera sans doute renouvelé plusieurs fois, comme le fait notre illustre maître Boyer. Les moxas multipliés, prônés par Larrey, pourront peut-être un jour devenir un moyen de salut pour le malade.

Le plus jeune de ces deux sujets, d'un tempérament lymphatique, enfant de dix ans, a moins de chances de guérison, si sa maladie est liée avec une diathèse strumeuse. Que faire alors? Restaurer les forces du malade, et modifier son organisation. Nous agissons dans ce sens. On n'a d'ailleurs point

négligé près de l'articulation d'entretenir une fluxion dérivative ou *antagonistique*.

Il nous a été impossible de porter un diagnostic précis sur la cause procatarctique de cette coxalgie. N'existe-t-il qu'une simple phlogose des parties constituantes de l'articulation douloureuse? Cette phlogose a-t-elle déjà décidé quelques lésions anatomiques graves? Les os sont-ils altérés, et quelle est la nature de leur altération? Ce sont autant de questions que nous ne saurions résoudre; c'est au temps à en donner la solution. Toutefois, nous dirons ici que de vastes abcès s'ouvrent quelquefois autour de l'articulation coxo-fémorale, qu'ils versent même du pus pendant plusieurs mois, après une élongation bien évidente du membre; que de fortes douleurs vexent les malades, et que cependant ceux-ci guérissent encore sans claudication. Nous pourrions citer un fait de ce genre qui nous a été offert par une petite fille de cinq ans, du nom de Cruchot. Assurément alors, la lésion pathologique, quoique profonde, était en dehors de la capsule articulaire.

Un homme est entré, il y a un mois, à l'hôpital, dans un marasme prononcé. Il souffrait à l'épigastre et avait quelquefois des vomissemens. La main percevait une tumeur dure, au-dessous du foie, lequel dépassait les côtes. Nous crûmes à l'existence d'un cancer voisin du pylore; mais la nécropsie nous démontra que cette tumeur appartenait à la face inférieure du foie, tumeur qui se prolongeait en avant et qui en avait la texture. — Quelques jours avant sa mort, la cuisse et la jambe gauches de ce malade se gonflèrent considérablement, l'une et l'autre devinrent rénitentes, brûlantes, sans coloration de la peau. Nous considérâmes cette affection comme une *phlegmasia alba dolens* très-rare chez l'homme. Mais l'inflammation résidait-elle dans le tissu cellulaire, dans les lymphatiques, ou la veine crurale? Nous ne pûmes résoudre la question, aujourd'hui plus obscure que jamais, par suite de discussions élevées dans le sein de l'Académie royale de Médecine.

L'ouverture du cadavre nous a fait voir une vaste phlébite de toute la crurale, jusqu'à sa jonction avec la veine cave.

Ce vaisseau était rempli de sang noir, coagulé, friable. Ses parois étaient très-épaisses, spécialement la membrane interne qui était d'un beau rouge. La veine crurale du côté opposé, examinée comme moyen de comparaison, renfermait du sang liquide, et sa membrane interne avait son aspect normal. Dans les 4 à 5 jours qui précédèrent la mort, le gonflement de la cuisse avait perdu beaucoup de son volume et de sa chaleur morbide. La maladie enfin paraissait se résoudre. Si le malade ne fût point mort, probablement que la circulation veineuse se serait faite par les autres veines du membre. Mais une méningite vint, qui lui donna la mort à la manière d'une apoplexie foudroyante, et cependant sans épanchement aucun, fait remarquable et qui diffère sous ce dernier rapport de tous ceux rapportés par M. Andral. Tous les membres étaient d'ailleurs dans un état de résolution complète. Le foie divisé présentait un grand nombre de tubercules miliaires, groupés en masses nombreuses et plongés dans une substance colloïde, demi-transparente, très-consistante, au milieu de laquelle on apercevait d'autres petits tubercules isolés. Les *acini* du foie étaient assez développés pour présenter quelque analogie avec la cyrrhose. — Ce fait prouve combien il est facile de se tromper sur le siège précis des tumeurs développées dans l'épigastre. Il démontre en outre qu'une phlébite étendue ne se révèle pas toujours par des symptômes typhoïdiques, et que celle de la crurale est quelquefois le *substratum* de la *phlegmasia alba dolens*.

Un bon nombre de maladies impétigineuses ou *dermateuses* ont été soumises à notre observation. Parmi elles, nous citerons surtout un impétigo, des syphilides lichénoïdes, des dartres rongeantes, scrophuleuses et vénériennes. Nous avons vu 1° un impétigo, couvrant les avant-bras et les mains, disparaître rapidement sous l'action révulsive et dépuratrice des évacuans intestinaux et sous l'impression stimulante des pommades mercurielles et du protoxide de zinc; 2° la dartre serpigineuse, rongeante et syphilitique, qui avait corrodé toute la peau du scrotum, de l'abdomen, de la fesse et de la cuisse

gauche, couverte de croûtes stalactiformes, suspendre sa marche destructive et se cicatriser comme par enchantement, sous l'application de la poudre semi-caustique de Dupuytren, composée de cent parties de calomel et d'une partie d'arsenic; le subliné et les sudorifiques donnés à l'intérieur, secondaient l'action de cette poudre; 3° enfin, nous avons encore vu la dartre rongeante scrophuleuse, dévorant la joue gauche d'un jeune homme, aujourd'hui presque guéri par des lotions faites avec une solution d'iode, et par des applications de charpie trempée dans cette même solution.

Nous avons pu observer également, chez une femme, une variété de l'eczema, forme lenticulaire, et non décrite par les auteurs. Elle recouvrait toute la surface tégumentaire. Un autre eczema, situé sur le cuir chevelu, souvent réfractaire à nos remèdes en ce lieu, disparut rapidement par des frictions avec une pommade de goudron.—Nous avons encore présent à la mémoire cet ouvrier qui portait en dedans de la lèvre inférieure, considérablement tuméfiée, une tumeur ulcérée, de nature charbonneuse, qui fut cautérisée par un bouton de feu. Je ne vous rappellerai point avec quelle rapidité la guérison eut lieu, sous l'influence de cette cautérisation.

Nous n'avons eu qu'un petit nombre de maladies nerveuses, soumises à notre examen. Parmi elles, je dois citer la chorée d'une jeune fille âgée de 9 ans, maladie vieille de 6 ans, qui, en dehors de l'hôpital, s'était montrée réfractaire à plusieurs agens d'une assez grande puissance. Dans nos salles, cette affection ne céda, ni aux affusions froides sur le rachis, ni aux bains sulfureux, peut-être trop vantés par Guersent, ni aux drastiques, ni à l'oxide de zinc prescrit à forte dose, ni à la belladone. Une application de sangsues au col et une potion émétisée à 30 centigrammes, répétée pendant huit jours, firent justice de cette cruelle maladie.

Habituellement nos salles contiennent toujours plusieurs sujets atteints de maladies hétéromorphes, sortes de monstres pathologiques où l'élément nerveux domine, et dont le siége

nous a paru être souvent dans le système nerveux ganglionnaire, et plus souvent encore dans la moëlle spinale. Rien n'est plus mobile que la forme, ou mieux la pathognomonie de ces maladies ; elles sont aussi presque toujours insaisissables, et par ce fait même, elles font le désespoir des médecins. Bien des fois, elles ont pour cause des vices humoraux, cachés, qu'il faut dépister en quelque sorte, si l'on veut avoir des succès près d'elles. Les cautères dans les gouttières vertébrales ont peut-être plus de puissance encore contre les irritations que ces vices créent. Nous traiterons ce sujet dans notre prochain trimestre. Mais en attendant, nous voulons vous rappeler que les irritations spinales développent dans les différens viscères beaucoup de névroses, de dyspnées, d'asthmes spasmodiques, l'angine de poitrine, des palpitations du cœur ou de l'aorte, des névralgies diverses, des spasmes douloureux de l'abdomen, des entéralgies, des cystalgies, des hystéralgies. Les femmes en sont surtout atteintes aux époques de leur vie où leur système nerveux est constamment sous l'influence des passions qui les dominent; les hommes n'en sont point exempts.

Le traitement vulgaire opposé aux maladies nerveuses (ces éternelles potions éthérées et opiacées, instrumens journaliers de la paresse ou de l'ignorance), ne convient que peu ou point à ces irritations de la moëlle, irritations qui sont d'ailleurs fixes ou mobiles, régulières ou irrégulières dans leur progression. Les véritables antispasmodiques pour ces *polypathies*, ce sont les cautères, les moxas, la cautérisation transparente en arrière du tronc, et les méthodes curatives propres à combattre les diathèses qui les produisent. Dans notre dernier trimestre de 1842, 24 heures suffirent pour guérir, par la pâte de Vienne, une fille âgée de 27 ans, tourmentée depuis dix-huit mois par une foule d'accidens nerveux, qui faillirent plusieurs fois compromettre sa vie.

La phthisie, comme toujours, a été dans nos salles la maladie dominante. Elle s'est montrée dans tous ses degrés. Les ouvertures cadavériques nous ont donné la preuve que des

tubercules pulmonaires, lors de leur apparition, sont souvent révélés par une respiration rude, sèche, par une expiration prolongée, par des craquemens.

Le scalpel a mis sous nos yeux une phthisie désignée sous le nom de granuleuse par Bayle, qui, sans suppuration aucune, sans inflammation du tissu pulmonaire, n'en a pas moins conduit la malade au tombeau, dans un marasme extrême. On se demande alors quelle cause a pu produire la mort? Ce sont des souffrances vives, des douleurs prolongées, avec hématose incomplette, qui, privant les organes de leur aliment propre, épuisent leur force et leur vie.

A l'aspect des nombreux désordres organiques produits par la dégénérescence tuberculeuse, vous avez pu nous demander comment il se trouvait encore des médecins qui manifestent la prétention de guérir cette désolante maladie? On méprise les charlatans qui se rendent coupables de pareils faits. Mais lorsque ce sont des médecins instruits, qu'en peut-on dire? Qu'ils ne sont point familiers avec les vérités pathologiques qui se puisent dans les amphithéâtres. — Expliquons-nous cependant. Nous ne prétendons point affirmer que la phthisie ne se guérit pas quelquefois par des procédés dont le secret est celui de la nature. Nous serions démenti par les faits. L'amphithéâtre nous a fait voir une grande cicatrice située dans le centre du sommet du poumon gauche, qui accusait pour le passé une vaste caverne tuberculeuse. Nous avions en effet traité cet homme il y a 15 ans pour une phthisie. M. Morelot et moi, nous avons donné nos soins, cet hiver, au fils d'un médecin, pour un *tabes* bien caractérisé, compliqué de gangrène pulmonaire. Il est aujourd'hui en bonne santé. Nous avons eu également à traiter un cabaretier âgé de 45 ans, portant une vaste caverne à la base du poumon droit. La fièvre et une expectoration énorme l'avaient réduit au marasme, lorsque, sans cause appréciable, une grave maladie de la moëlle épinière, en le privant de tous mouvemens, le maintint immobile dans son lit pendant 9 à 10 mois. Il est aujourd'hui gros, gras et bien portant. La médecine n'a rien à réclamer dans cette guérison surprenante, pas même les petits

cautères et les globules de deux empiriques qui se disputent cette *cure*.

Sauf la phthisie, nous n'avons eu que peu de maladies organiques à étudier. — L'une des plus remarquables a été celle d'une femme, morte, au n° 2, d'une pneumonie chronique avec gangrène pulmonaire, portant en outre, sur l'une des valvules mitrales, un polype charnu, pédiculé, de la grosseur d'une châtaigne, bien évidemment organisé. — Aucun signe n'accusait ce polype pendant la vie. A ce sujet, nous vous avons dit combien il était commun de rencontrer de graves maladies du cœur qu'on pouvait facilement soupçonner, mais qui échappaient à toute démonstration. Plusieurs fois également, nous avons insisté sur ce fait, que dans les plus fâcheuses perturbations de l'action du cœur, des bruits divers pouvaient se faire entendre dans la région de cet organe, bien que sa texture ne fût en rien compromise, chose fâcheuse qui enlève nécessairement aux travaux des modernes une bonne partie de leur importance.

Cette vérité était encore constatée quelques jours après, à l'amphithéâtre, où l'on ouvrait le cadavre d'un homme mort d'une dilatation hypertrophique générale du cœur. Une immense infiltration *a capite ad calcem*, une injection veineuse énorme de la tête et du col, un état sub-apoplectique, de la dyspnée, nous firent diagnostiquer une maladie du cœur. Mais que nous avait appris l'auscultation pendant la vie? Rien.

Une maladie organique qui nous a également intéressé, a été cet énorme cancer de l'S du colon, remplissant le petit bassin, pris pour une masse fongueuse de la vessie. L'erreur du siége était inévitable, et heureusement sans aucun danger pour le malade. Ce fait nous a servi de texte pour vous raconter toutes les difficultés du diagnostic touchant les tumeurs abdominales, leur siége et leur nature. Les plus habiles ont été trompés par elles.

Les maladies de l'utérus ont fixé spécialement nos recherches. Aujourd'hui elles sont l'objet des investigations de beau-

coup de médecins. De remarquables travaux ont été faits sur elles. Mais, malgré leur importance, il en est qui ne resteront pas dans la science, grâce à l'enthousiasme qui a trop fait de frais dans ces travaux. Les uns, en effet, n'ont vu dans ces maladies que des lésions redoutables qui n'appelaient à leur secours que des cautérisations ou le bistouri. D'autres les ont traitées avec une légèreté coupable. Mille moyens ont été exaltés, prônés, et plus tard, dépréciés avec la même vivacité. Des hommes haut placés dans la science ont commis l'une et l'autre faute. Le plus éminent d'entre eux se montre surtout dans ses applications thérapeutiques d'un empirisme désolant. Ouvrons en effet la clinique chirurgicale de M. Lisfranc, si remarquable d'ailleurs sous beaucoup d'autres rapports : qu'y trouvons-nous? un traitement presque toujours identique pour toutes les lésions utérines, quels que soient leur nature, leur degré, leur aspect. Pour ce grand chirurgien, il semble que toutes les maladies utérines sont des affections purement locales, et qu'en dehors des saignées révulsives et déplétives, des lavemens opiacés et de la cigüe, de l'iodure de potassium ou de plomb, de la cautérisation surtout, il n'y a plus d'autres indications à remplir. S'il parle accidentellement des indications générales, ce n'est en quelque sorte qu'accessoirement, et de manière à nous persuader qu'il n'en comprend pas toujours toute l'importance. Pour nous, ce chirurgien voit ces maladies peut-être trop au point de vue chirurgical, et pas assez de celui du médecin. Combien l'un et l'autre n'offrent-ils pas de différences radicales! pour le médecin les affections locales sont souvent, très-souvent dominées, engendrées par des états généraux, des dyscrasies, des diathèses, intéressant tout-à-la-fois solides et fluides, sources génératrices d'un grand nombre de maux qui réclament les premières et les plus importantes applications thérapeutiques. Si ces diathèses sont négligées ou méconnues du médecin, le traitement qu'il emploie étant toujours symptomatique, ne s'adressant qu'à des effets et jamais aux causes, suspend bien quelquefois pour un temps la marche de beaucoup de lésions morbides, ou améliore leur aspect; mais il ne saurait les guérir définitivement. Après un

petit nombre de mois ou d'années, la maladie reparaît souvent avec une énergie nouvelle et une puissance de destruction qui se joue de la science et de ses cautérisations. Combien d'affections utérines qui n'ont pour premier principe qu'un vice rhumatismal, strumeux, herpétique, souvent méconnu, qui, pour se résoudre, n'auraient besoin que de dépuratifs, de purgatifs, d'eaux minérales salines ou sulfureuses. Combien de ces lésions qui céderaient facilement aux alcalins, à la baryte, aux antimoniaux, aux mercuriaux, aux préparations d'or, et qui résistent à la cigüe et à la cautérisation! — Brodie n'a-t-il pas guéri des maladies de l'utérus avec les préparations arsénicales? Il y a une fort belle thèse à soutenir sur ce sujet.

Quant à nous, nous avons eu dans ce trimestre à remédier à des inflammations du col de l'utérus, *intus et extra*, à des granulations du pourtour de son *foramen*, à des ulcérations, des fissures superficielles et profondes, à l'œdème des lèvres utérines, à des indurations partielles ou générales de la matrice, à des développemens extra-normaux de cet organe. Pour toutes ces lésions et pour notre instruction, nous nous sommes borné au traitement empirique de M. Lisfranc. Nous avons insisté sur les petites saignées révulsives du bras, dont nous n'avons qu'à louer les bons résultats. A elles seules, ces saignées peuvent avoir la plus heureuse influence sur le développement des maladies utérines, aussi bien que sur leur guérison. Toujours nous avons secondé leur action par des bains, des injections émollientes et narcotiques, par des sédatifs à l'intérieur, et par la cautérisation avec le nitrate acide de mercure, dont on abuse, nous le pensons au moins. Presque toutes nos malades se sont bien trouvées de ce traitement complexe, auquel nous avons toujours ajouté des frictions sur les cuisses avec l'iodure de plomb, et l'iodure de potassium à l'intérieur. Mais si ce traitement a des succès, ce n'est que lentement qu'il les développe.

Nous savons aujourd'hui que le plus grand nombre des vices de la menstruation reconnaissent pour causes les diverses lésions dont nous venons de vous entretenir. C'est donc jusqu'à

ces lésions qu'il faut remonter pour combattre efficacement ces vices et les guérir. Les caustiques pour les chirurgiens du jour sont leurs emménagogues et leurs hémostatiques. Pour le médecin, il en est d'autres encore que nous venons d'énumérer. Mais que de temps n'a-t-il point fallu pour connaître ces vérités et pour les faire passer dans la pratique!

Nous terminons ici, mais non sans remercier MM. les docteurs Brulet et Fortoul, pour l'assistance qu'ils m'ont prêtée dans ce trimestre. Leur coopération m'a été fort utile, et je tiens à le leur dire en cette circonstance.

Asile public d'aliénés de Dijon. — *Délire maniaque général aigu; guérison par les purgatifs; observation recueillie par* M. Fornacciari, *médecin interne de l'asile.*

G. Pierre, âgé de 18 ans, cultivateur, fut placé à l'asile public d'aliénés de Dijon, le 22 janvier 1843, dans un état de délire maniaque général aigu des plus caractérisés.

Conformément à l'usage adopté dans l'asile, des renseignemens furent recueillis au moment de l'entrée du malade, et ils nous fournirent le commémoratif suivant :

Santé ordinairement bonne, caractère très-doux, habitudes régulières et laborieuses, facultés intellectuelles satisfaisantes; il sait lire et écrire. — Le 12 novembre dernier, jour de la foire de Beaune, son père lui ayant acheté une chanson, il prétendit qu'elle n'était point jolie et la jeta au feu. On lui présenta ensuite, pour en faire lecture, un acte notarié, pour lequel son père avait déboursé 400 francs; il s'emporta alors contre les notaires auxquels il prodigua des épithètes injurieuses; bien qu'il sût lire, il semblait ne pouvoir déchiffrer le contenu de la pièce, et prononçait des paroles étrangères à cette dernière.

Tout-à-coup, s'élançant hors la maison, il franchit tous les obstacles qui s'opposaient à sa marche précipitée, puis s'arrêtant brusquement, se tenant immobile et le regard fixé vers le ciel, il parut invoquer Dieu et s'entretenir avec son créa-

teur. Ce ne fut qu'avec peine qu'on parvint à le reconduire à son domicile, où il passa la nuit dans un délire qui se traduisait par une grande agitation et les discours les plus bizarres.

Le lendemain on fit appeler un médecin qui lui pratiqua une saignée sans obtenir aucun amendement dans son état. Pendant cinq jours le délire persista, et au bout de ce temps il se manifesta un peu de calme. On interrogea alors le malade qui répondit avec exactitude aux questions qu'on lui adressait, et avouait se rappeler une grande partie des extravagances commises pendant le délire. Peu de jours après, nouvelle explosion qui persista pendant plusieurs jours, et offrit entièrement les caractères du premier accès, puis nouveau calme. En résumé, depuis l'invasion du délire jusqu'au jour de l'entrée à l'asile, il y eut intermittence irrégulière dans les accès. Comme l'intensité du délire augmentait de jour en jour, on se décida à le placer en qualité de pensionnaire à l'asile des aliénés de Dijon.

Si l'on cherchait à remonter à la cause de ce délire, on trouverait que le jeune malade avait été foulé aux pieds par un cheval durant le mois d'avril de l'année précédente; il avait éprouvé à la suite de cet accident des douleurs vives à la région dorsale. Mais, ce qu'il importait surtout d'apprendre, c'est qu'il avait été récemment contrarié au sujet d'une jeune fille dont il était amoureux.

Etat actuel 22 *janvier*. — Taille moyenne, cheveux blonds, yeux bleus, physionomie intéressante, constitution forte et pléthorique, conformation excellente.

L'examen de la tête n'offre rien d'extraordinaire.

Le malade présente une extrême agitation, son regard est ardent et son visage animé, la plus grande incohérence règne dans ses idées, il passe rapidement du rire aux larmes, et commet les actes les plus bizarres, sans cependant se porter à aucune voie de fait envers les personnes qui l'approchent.

23 *janvier*. — Il y a eu insomnie et on a été obligé de maintenir l'aliéné dans son lit, pour l'empêcher de se lever à chaque instant. Aujourd'hui égale intensité dans le délire,

même incohérence dans les idées; même bizarrerie dans les actes et les mouvemens. Le malade répète souvent ces mots, *qui ce que cela signifie? qui ce que ça veut dire?* il s'élance au col des personnes qui l'approchent pour les embrasser, rit, pleure et chante presque en même temps, et parcourt rapidement les salles en tout sens.

Pouls fréquent, régulier et bien développé, langue humide, légèrement blanchâtre à sa face dorsale, ventre souple, indolent, constipation. *Six pilules aloétiques dans des confitures; boissons délayantes; potages.*

24 *janvier.* — Même état moral. L'aliéné refuse de manger. Six pilules aloétiques; lait à discrétion.

25. — Amélioration peu sensible; selles abondantes (10 pilules aloétiques, lait et potages).

27. — L'agitation a été moindre la nuit, la face est toujours animée, yeux injectés, le malade porte souvent sa main à la tête, même incohérence dans les idées, même extravagance dans les actes. *Tartrate de potasse et d'antimoine, 5 centigrammes en lavage, lait et orgeat.*

28 *et* 29. — Même état, même prescription.

30. — Insomnie très-marquée, persistance du délire au même degré. *Calomélas à la vapeur, 1 gramme en cinq paquets*, à prendre en cinq doses dans la journée, potages et lait pour alimens, orgeat pour boisson.

31. — Plusieurs selles dans la journée d'hier, agitation moindre, mais toujours incohérence dans les idées; toutefois, état général plus satisfaisant (Régime lacté plus abondant).

1 *février.* — Le malade a bien dormi la nuit, ce matin il est plus calme, et il n'a pas été nécessaire de le fixer dans son lit comme les nuits précédentes, il est tranquille et même un peu abattu; il répond avec justesse et semble jouir de toutes ses facultés intellectuelles. L'appétit est bon, et toutes les fonctions digestives s'exécutent bien (*Calomel* 0,25; *pédiluve*, orgeat pour boisson, alimentation toujours lactée, mais plus abondante).

5 *février.* — Sommeil prolongé, l'état moral de cet aliéné est très-satisfaisant. Il parle nettement de sa maladie sans di-

vaguer, et se rappelle même une grande partie des extravagances commises pendant son délire. Appétit vif, il paraît toujours un peu triste et abattu.

7 *février*. — La convalescence se confirme de jour en jour, et le sentiment de famille s'éveille avec vivacité. Afin de distraire le malade, on l'envoie fréquemment se promener hors de l'asile sous la surveillance d'un infirmier-gardien.

13 *mars*. — La guérison paraît définitive, et G... pourrait à cette époque être rendu à sa famille, si l'on ne voulait prévenir toute rechute, à l'aide d'un traitement préventif qui consiste dans l'usage du calomel, des pilules aloétiques et du régime lacté auquel on substitue insensiblement l'alimentation animale et végétale.

26 *mars*. — Comme, depuis le 2, ce convalescent n'a cessé de jouir de toutes ses facultés intellectuelles, on lui permet de quitter l'asile, après lui avoir délivré une consultation renfermant les prescriptions hygiéniques destinées à consolider sa guérison.

Depuis la sortie de G..., on a eu plusieurs fois l'occasion d'apprendre qu'il jouissait d'une santé parfaite sous le double rapport physique et moral.

Cette observation offre un type caractérisé de la forme d'aliénation mentale décrite par les auteurs anciens et modernes, sous le nom de *manie* et comprise sous celui de *délire maniaque général*, dans la classification de M. Ferrus, adoptée par M. Dugast, médecin en chef directeur de l'asile. Ainsi que dans tous les cas de délire maniaque général aigu, on y observe : 1° coloration vive de la face; 2° extrême agitation; 3° insomnie; 4° constipation; 5° fréquence du pouls, etc. — Il semble, au premier abord, qu'on devrait opposer à une affection de cette nature les émissions sanguines répétées. Telle n'a point été, cependant, la pratique du médecin en chef, parce que Pinel, et après lui, de nombreux observateurs ont constaté que les saignées abondantes contribuaient d'abord à rendre le délire plus intense, et précipitaient rapidement le malade dans une démence incurable.

Faire cesser la constipation à l'aide de purgatifs choisis

parmi ceux qui n'affectent pas désagréablement le goût, et sont facilement pris par les aliénés ; abandonner le malade à toute la liberté de ses mouvemens pour ne pas l'irriter par une lutte incessante contre les moyens de contention ; recourir à un régime lacté et à des boissons abondantes pour soutenir les forces sans augmenter l'énergie circulatoire ; éloigner du malade toutes les causes d'agitation ; telles sont les indications qu'on s'est efforcé de remplir. Il est probable que si, comme aujourd'hui, l'établissement de salles de bain avait permis de recourir à l'usage des bains avec affusion, l'entrée en convalescence eût été plus rapide, et l'on aurait vu revenir promptement le sommeil qui, dans le délire maniaque aigu, est le prélude le plus certain d'un retour à la raison.

CHIRURGIE. — *Observations de pustule maligne communiquées par* M. A. Roux, *d.-m. à Dijon.*

Première observation terminée par la guérison. — Madame M...., femme de l'adjoint d'une commune des environs de Beaune, vint me consulter dans la soirée du 2 novembre 1841. — Elle portait au niveau de l'apophyse styloïde du cubitus du membre droit, un bouton de mauvaise nature. — Une épidémie pustuleuse exerçait alors des ravages dans la contrée sur les bêtes à cornes principalement. Le commémoratif m'apprit que Mad. M.... avait perdu, dans la dernière semaine du mois d'octobre, la plus belle de ses vaches, qui avait succombé rapidement à une affection charbonneuse. Bien que Mad. M.... connût la nature dangereuse de cette terrible maladie, par une imprudence commune à tous les gens de la campagne, et malheureusement funeste à quelques-uns, elle ne put se décider à laisser enfouir cette vache sans profiter au moins de quelques dépouilles. Elle en recueillit les graisses.

Pour se livrer à cette opération, Mad. M.... avait plongé le bras dans le corps encore chaud de l'animal, et une aspérité d'os lui avait fait, au-dessus du poignet, une piqûre à laquelle elle ne prit point garde d'abord. Huit jours après cet événement, qui avait passé inaperçu par elle, une petite rou-

geur accompagnée de démangeaisons vives, puis de chaleur âcre, ayant l'aspect d'une piqûre de puce, apparut dans la région que j'ai indiquée plus haut. — La malade, en se grattant, déchira la vésicule qui avait succédé à la rougeur, et il s'en échappa de la sérosité. Elle vit ensuite cette vésicule remplacée par un bouton qui s'accrut, en passant par des phases différentes, et qu'elle laissa marcher pendant quatre jours, sans y apporter aucun remède, s'endormant ainsi dans une sécurité trompeuse, malgré le précédent fâcheux qui existait, le fait de la piqûre produite par l'aspérité d'un os d'animal mort du charbon. Elle ne vint à moi que lorsque les commères du voisinage et le maréchal du lieu, faisant office d'homme de l'art, l'eurent effrayée de leurs sinistres prédictions. En présence de pareilles circonstances, le diagnostic ne pouvait être ni obscur ni douteux.

Mad. M.... était une femme de 50 ans environ, ayant dépassé depuis deux ans l'âge critique, forte, d'une constitution robuste et sèche. Elle paraissait assez tranquille sur sa position, malgré le long temps qui s'était écoulé depuis l'apparition du mal. L'examen du membre me permit de constater de la tuméfaction, de l'empâtement dans le bras et dans la main. J'étais moins rassuré que la malade sur le pronostic, en raison de la longue période d'accroissement et de progrès. Le bouton était noir et sanieux ; il offrait tous les caractères de la pustule maligne arrivée à cet état que les auteurs ont décrit sous le nom de troisième période. Il n'y avait point de temps à perdre. Tout en rassurant Mad. M.... sur les prédictions sinistres que lui avaient faites ses voisins, je lui fis sentir la nécessité d'employer un traitement énergique. Je ne proposai pas l'emploi du fer rouge, attendu que cette proposition sagement et résolument faite par le maréchal de son village, bien que le cautère actuel entre les mains de cet homme eût pu avoir quelque danger, avait été repoussée avec horreur. Mais j'eus recours au beurre d'antimoine, et je cautérisé largement. Le lendemain matin je vis la malade. La nuit avait été mauvaise, il y avait de la fièvre, le membre était lourd, douloureux, la tuméfaction et l'empâtement plus

considérables que la veille. On sentait dans l'étendue du bras des ganglions isolés, engorgés. La malade n'avait pu regagner son village. Je fendis par une incision cruciale l'escharre produite par le caustique, j'enlevai les lambeaux et je pratiquai une seconde cautérisation. Je couvris le membre de compresses arrosées d'eau blanche et d'eau-de-vie camphrée, et je donnai une potion tonique et calmante. Le soir l'enflure avait fait de nouveaux progrès; elle menaçait de s'étendre de l'avant-bras au bras, la main était énorme. De nombreuses phlyctènes se montraient sur la main et sur toute l'étendue de l'avant-bras. Je les ouvris et touchai très-légèrement avec le caustique. Les surfaces furent saupoudrées de quinquina, et je fis continuer les applications d'eau blanche et d'eau-de-vie camphrée. Le lendemain 4, la tuméfaction a gagné le bras sur lequel se sont développées de larges vésicules, ouvertes, touchées et saupoudrées comme celles de la veille. J'incise encore l'escharre et fais une troisième application de chlorure d'antimoine. Le 5, l'enflure a envahi la totalité du membre, qui est luisant, d'un volume énorme, et sur lequel de nouvelles vésicules apparaissent en grand nombre; mais l'aisselle explorée me permet de constater qu'il n'y a aucun engorgement dans les ganglions axillaires, et je regarde cette circonstance comme d'un heureux augure. Le moral de la malade est bon, la langue peu chargée, la fièvre modérée, la soif peu intense. *Je prescris de la limonade vineuse; frictions sur toute l'étendue du bras avec huile d'amandes douces camphrée et laudanisée; compresses imbibées d'eau blanche et d'alcool camphré; pilules pour la nuit avec extrait gommeux d'opium*, 3 *centigrammes, extrait de quinquina*, 20 *centigrammes*. Le lendemain 6, le mal semble enrayé, le virus avoir perdu de sa malignité. Le membre n'a pas diminué de volume, mais l'enflure n'a pas fait de nouveaux progrès. Aucun engorgement des ganglions axillaires. La malade voit le volume énorme de son bras sans s'en effrayer, elle demande même à manger; elle a eu une selle dans la nuit, les urines sont claires et abondantes. Quelques rares vésicules sur la main et sur le bras. Même pansement, bouillon, confitures de groseilles. Les jours suivans

la tuméfaction du membre diminue beaucoup, et le 16, l'escharre commence à se détacher. En même temps de vastes escharres se montrent à l'avant-bras et sur la main. Les plaies que les lambeaux mettent à découvert en se détachant, sont lotionnées chaque jour avec de l'eau-de-vie camphrée étendue d'eau, et pansées avec un digestif animé avec la poudre de quinquina. Les tendons des extenseurs sont à nu et font craindre une exfoliation, qui heureusement n'eut pas lieu. L'état des voies digestives étant bon, la suppuration abondante et le pus de bonne nature, j'accorde à la malade des alimens qu'elle prend avec plaisir et qu'elle digère bien. Son régime se compose de viandes blanches, poisson, de confitures et d'un peu de vin généreux. Aucun accident n'entrave la marche du mal; l'élimination se fait bien, les plaies suivent leurs périodes de suppuration et de cicatrisation, sans que rien de remarquable se manifeste, et au bout d'un mois Mad. M...., qui était demeurée dans mon village, retourne dans le sien en bon état. Pendant long-temps elle a éprouvé dans le bras des douleurs dues peut-être à la compression de quelques filets nerveux; pendant long-temps les mouvemens des doigts ont été bornés. L'énorme cicatrice, résultat de la grande déperdition de substance qui eut lieu par la suppuration, tenant bridés les tendons des extenseurs. Mais le bénéfice du temps a amené la disparition de ces douleurs qui étaient vives. La solidité et l'ancienneté de la cicatrice ont rendu aux muscles leur jeu, aux tendons leur entier exercice. Aujourd'hui Mad. M.... ne se souvient plus de sa plaie que par les changemens de temps, comme cela arrive aux malades qui ont subi de grandes opérations.

Deuxième observation terminée par la mort. — Je ne fus point aussi heureux dans ce cas, quoiqu'il parût d'abord moins grave et que le traitement employé fût, à peu de chose près, le même.

Le 15 décembre de la même année, peu de temps après le renvoi de M^me^ M.... dans son village, le sieur D...., maçon, jeune homme de 16 à 17 ans, assez fort, mais d'un tempérament lymphatique, vint me trouver dans la matinée.

Il portait, comme le malade dont parle Boyer, entre le menton et l'angle de la mâchoire, du côté droit, un bouton surmonté d'une phlyctène. Je le questionnai avec soin; il ne s'était point exposé au contact d'animaux atteints ou morts du charbon. Mais cette maladie n'était pas éteinte dans la contrée, où elle avait fait et où elle faisait encore des victimes. Aucune espèce de police ne se faisant dans les campagnes, il se trouvait des personnes assez coupables pour offrir à la consommation publique, en les vendant à vil prix, des viandes provenant d'animaux qui avaient été emportés par une affection charbonneuse et des malheureux assez imprudens pour se laisser tenter et vivre de ces viandes empoisonnées. C'était le cas, je pense, dans lequel se trouvait le sieur D.... La période d'incubation ne pouvait être fixée, mais la manifestation extérieure du mal était récente, le sujet jeune, le cas semblait meilleur que le précédent et le danger moins pressant. J'ouvris la phlyctène, je fis une petite incision et je cautérisai avec le nitrate d'argent. Dans la journée, ce jeune homme n'éprouvant aucun malaise, aucune douleur dans la plaie, était allé à la chasse. Le lendemain 16, il se présenta de nouveau chez moi. Il y avait progrès du mal, aggravation des symptômes, vésicules nombreuses dans le voisinage de la plaie, tuméfaction s'étendant en haut à la joue, en bas vers le cou. J'ouvre les vésicules. et après avoir fait, comme dans le cas précédent, une incision cruciale; enlevé les lambeaux, je cautérise largement et profondément avec le *chlorure d'antimoine.* Pansement avec un plumasseau enduit de cérat dans lequel avait été incorporée de la *poudre de quinquina;* compresses mouillées avec de *l'eau-de-vie camphrée; potion avec extrait de quina,* 20 *centigrammes.* Le 17, l'état du malade a empiré. L'enflure s'étend en haut du côté de l'œil; en bas elle gagne la clavicule. La langue est chargée, l'haleine mauvaise, plusieurs vésicules autour de l'escharre que j'incise de nouveau; mon incision intéresse une des branches de la maxillaire inférieure et donne lieu à une hémorrhagie qui cède aisément. Troisième cautérisation avec le beurre d'antimoine, pansement *ut supra*, cataplasme de poudre de quinquina arrosé d'eau-

de-vie camphrée. La soif est très-vive, la tête lourde ; infusion de tilleul, limonade vineuse, glace. Le 18, les symptômes deviennent de plus en plus alarmans ; il y a prostration. Le malade répond par monosyllabes aux questions qui lui sont adressées; il ne paraît nullement s'inquiéter de son état et de ce qui se passe autour de lui. Il a une soif vive que l'on calme en lui faisant sucer des morceaux de glace. L'enflure s'est étendue à tout le côté droit de la poitrine et couvre l'œil ; sueurs froides et visqueuses, excrétions lentes et rares des urines. Tout annonce une terminaison fatale. Pansement comme la veille, *potion cordiale ; lavement avec camphre et extrait de quina, de chaque* 40 *centigrammes ; frictions d'onguent mercuriel sur le thorax.* L'affaissement, les symptômes de prostration et d'adynamie se prononcent de plus en plus, et le malade succombe le 19 au matin, sans avoir poussé une plainte, sans avoir eu conscience du danger de sa position.

Dans la matinée du 20, l'on m'envoie chercher en toute hâte, en m'annonçant qu'au moment de mettre le mort dans le cercueil, il a donné des signes de vie. Je ne crus guère à cette résurrection ; mais, pour l'acquit de ma conscience et pour la satisfaction de la famille, je me rendis aussitôt dans la maison. J'examinai avec soin le corps. Bien que les membres eussent encore de la souplesse et que la rigidité cadavérique n'existât point encore, je ne partageai pas l'espoir des parens. Une sonde œsophagienne m'ayant permis de faire arriver dans l'estomac une potion émétisée, ce viscère ne se contracta point. L'effet d'un vésicatoire ammoniacal fut nul. La vessie étant pleine, je sondai le malade et le débarrassai inutilement de l'urine qu'elle contenait. Les parois abdominales étaient bleuâtres et l'odeur cadavéreuse déjà fortement prononcée. Cette membrane dont parlent les médecins légistes, qui apparaît et qui trouble la transparence de l'œil après la mort, existait. Les personnes chargées de veiller auprès du mort avaient été trompées par un déplacement bruyant de gaz intestinaux. Par prudence cependant, je conseillai de reculer l'inhumation jusqu'au soir.

Je dirai, en passant, que le père de ce jeune homme, qui a

succombé l'an dernier à une pneumonie, qui se reproduisait chez lui pour la *vingt-unième fois*, avait, à diverses époques de sa vie, été atteint de pustules malignes ayant toujours eu leur siège sur les membres, et qu'il avait traitées lui-même, chaque fois, avec un succès complet, par la cautérisation. Trois mois avant sa mort, j'avais fait avorter par la méthode jugulante sa 20e pneumonie, à la suite de laquelle, toutefois, il lui était resté de l'œdème aux malléoles. Cette pneumonie avait été contractée en travaillant, les pieds dans l'eau, à la construction d'un pont. La dernière fut intercurrente à une affection syphilitique, bien que cet homme, dont la constitution robuste avait été minée par de trop fréquentes et trop copieuses libations, habitât la campagne.

Ces deux observations de pustule maligne, esquissées à grands traits, sans rien ajouter à la science, peuvent cependant offrir de l'intérêt sous plusieurs points. Dans la première, la cause est externe et bien connue, le mal occupe l'extrémité d'un membre, circonstance favorable, selon Thomassin, Enaux et Chaussier, et après eux Boyer. La période d'incubation est bien marquée, le traitement tonique et anti-septique dès le début. Dans la seconde, le sujet a été soustrait à tout contact avec les dépouilles d'animaux infectés, point de cause externe, et nous ne pouvons attribuer l'infection qu'à l'usage de viandes mal saines. Le sujet était jeune, il est vrai, mais lymphatique et le mal avait son siège à la face. Voilà un exemple qui prouverait évidemment que l'usage de viandes provenant d'animaux morts du charbon peut engendrer la pustule maligne.

J'ai choisi ces deux cas à dessein, pour les opposer l'un à l'autre, entre plusieurs qui se sont offerts à mon observation pendant près de trois ans d'exercice dans une contrée que les habitans de la Côte appellent, par opposition au leur, le Pays-Bas; et j'ai pu me convaincre de la justsese de cette remarque de Boyer : « La pustule maligne est surtout fréquente en Bourgogne, dans les lieux bas et marécageux, et lorsque l'inondation des prairies a rendu les fourrages de mauvaise qualité, rouillés, vaseux et chargés d'insectes en putréfaction, d'où résultent, pour les animaux qui en sont nourris, des

fièvres accompagnées d'inflammation gangréneuse, qui les font périr très-promptement. » Cette réflexion s'applique exactement à la localité dans laquelle j'exerçais, inondée fréquemment par les débordemens de la Bourgeoise, de la Dheune et de l'avant-Dheune.

Le développement de la tumeur charbonneuse sur le visage ou le col entraîne des accidens plus graves qu'ailleurs, et les périodes du mal s'y succèdent avec plus de rapidité. En 1834, à Paris, au mois de septembre, une femme d'une quarantaine d'années, qui par état apprêtait les peaux, fut conduite à l'hôpital Saint-Louis pendant mon service de garde. La pustule maligne avait son siège vers l'angle de la mâchoire, à droite; la face était gonflée, le col aussi, comme par un érysipèle : mais la profession de cette femme m'avait donné l'éveil, bien qu'elle eût jusqu'alors pris le mauvais parti de temporiser. Sur l'heure, je fis passer plusieurs fers incandescens dans chacun des sillons disposés en carré avec un bistouri, à une légère distance du point gangrené. Tisane et potion tonique. Amélioration la nuit et le lendemain matin. Notre honorable chef de service, M. Emery, approuve la cautérisation de la veille et continue le traitement. La chaleur fut incommodante tout le jour; le mal s'aggrave, et, sur le soir, le gonflement du col empêche l'air de traverser la trachée; il y avait péril imminent de suffocation. Assisté de mon collègue Beaugrand, esprit laborieux, bon interne, et de quelques externes, je pratiquai la trachéotomie; le soulagement qui s'ensuivit fut de courte durée, la mort survint deux heures après, car l'intoxication s'était compliquée d'une asphyxie qu'aucun secours n'aurait pu combattre. Les poumons étaient gorgés d'un sang épais et noir, comme nous le vîmes à l'ouverture du corps. — Au surplus, l'application du cautère actuel est, à nos yeux, le plus prompt et le meilleur moyen qu'on puisse opposer à la pustule maligne. Comme le fer incandescent est alors plus effrayant que douloureux, il est aisé de persuader le malade, de lui faire sentir dans les cas graves qu'il se priverait ainsi de la dernière ressource qui lui reste contre une des maladies les plus per-

nicieuses. Nous avons vu M. Lévêque, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu d'Orléans, retirer de si bons effets de ce genre de cautérisation, qu'il avait fini par l'adopter exclusivement dans les cas même où la délicatesse des parties semblait motiver le choix d'un moyen plus doux. Une fois sur la joue d'un berger, deux fois autour de l'œil d'un tanneur d'abord, ensuite d'un boucher, ce chirurgien, en 1826, promena le fer rouge avec succès. Quelqu'affreux que fût le résultat immédiat de la cautérisation, les malades s'en trouvèrent bien. Les deux derniers en furent quittes pour une cicatrice choquante d'abord, mais dont le temps dissipa la laideur.

En insistant sur l'action du feu, secondée d'un traitement interne rationnel, notre but est de conserver à ce moyen héroïque une préférence bien méritée. Un de nos anciens compatriotes de la Côte-d'Or, le docteur Régnier, de Semur, a publié, il y a 14 ans, un volume in-8°, de 226 pages, sur *la pustule maligne*, ou *nouvel exposé des phénomènes observés pendant son cours, suivi du traitement antiphlogistique plus approprié à sa véritable nature*. L'ouvrage se lit avec un intérêt soutenu; mais le traitement antiphlogistique local, en dernière analyse préconisé par l'auteur, ne repose pas sur des preuves assez positives pour modifier notre manière de comprendre les terribles effets du *feu malin* sur l'organisme. A l'époque où ce livre parut, l'enthousiasme accueillait presque sans réserve les inspirations d'un illustre novateur, et se garantir des idées qui nous firent tous un moment tressaillir sur l'admirable conception d'unité thérapeutique opposée à l'unité pathogénique était chose plus que difficile pour de fervens adeptes; c'était impossible.

Un de nos confrères les plus laborieux de Dijon, M. le docteur Cuynat, met la dernière main à un ouvrage dont l'utilité sera reconnue surtout ici; il est intitulé : *Principes de botanique, suivis de considérations sur le caractère générique de chaque famille et de chaque genre de plantes qui croissent dans le département de la Côte-d'Or, pour servir à l'usage des élèves de l'école préparatoire de médecine et de pharmacie établie à Dijon.* Il est bon de rencontrer, en dehors de l'école, des hommes qui se dévouent en faveur des élèves; leurs efforts méritent des encouragemens, puisqu'ils coopèrent avec les professeurs, dans notre ville, au succès des études.

DIJON. — Imp. de Simonnot-Carion.